OESTERREICHISCHE
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: **Dr. J. N. Ritter v. Raimann.**
Hauptredacteur: **Dr. A. Edler v. Rosas.**
Mitredacteure: **DD. S. C. Fischer** und **J. Wisgrill.**

№ 25. Wien, den 19. Juni 1841.

1.

Original-Mittheilungen.

Angeborner Zwerchfellbruch *(Hernia diaphragmatica)*.

Beobachtet und beschrieben von M. Dr. Eiselt, k. k. Kreisphysicus in Tabor u. s. w.

In meiner ämtlichen Stellung wohnte ich am 19. Jänner 1841 der zu M. wegen beanzeigten Kindsmord abgehaltenen Criminal-Commission bei.

Die ledige Dienstmagd N., 24 Jahre alt, stark, gross, gesund, regelmässig gebaut, mit normalen Durchmessern des Beckeneinganges, der Beckenhöhle und des Ausganges, und übrigens ganz gut gebildetem Becken und gehörig weitem Schambogen, beweglichem Steissbeine versehen, wurde als Erstgebärende, die ihre Schwangerschaft keineswegs vor den Hausleuten verborgen hatte, Nachts den 16. Jänner plötzlich von Wehen überfallen. Während alle Hausleute schliefen, ging sie auf die Hausflur, wo sie sich, von Schmerzen überwältigt, in einer kauernden Stellung niederliess. Durch ihr Ächzen und Stöhnen aufgewacht, rief der Dienstherr sein Weib, machte Licht, und fand beim Heraustreten aus der Stube die Dienstmagd bewusstlos auf der Erde liegend, vor ihr ein neugebornes Kind sammt dem noch mit der Nabelschnur verbundenen Mutterkuchen und eine bedeutende Menge Blut. Die Entbundene wurde

mit dem Kinde in die Stube geschafft, die Nabelschnur unterbunden, und das Kind in Windeln gelegt. Da dasselbe zwar sich bewegte und athmete, jedoch keinen Laut von sich gab, so wurde es mit Knoblauch und Zwiebel gerieben, bis es nach einer Viertelstunde verschied.

Das Kind war ein vollkommen ausgebildeter, reifer Knabe. Bei der vorgenommenen Obduction zeigten sich die weichen Kopfbedeckungen sehr blutreich, am obern Theile des Hinterhauptbeines eine $1\,{}^{1}/_{2}''$ lange, 3′ breite, von schwarzem, geronnenem Blute gebildete Sugillation, eine 2″ breite und eben so lange Blutunterlaufung am rechten, und eine ähnliche am linken Seitenwandbeine. Die Schädelknochen waren nicht gebrochen, wenig unter einander verschoben, die vordere Fontanelle mit dem Nagel des Daumens bedeckbar, die hintere linsengross, die seitlichen Fontanellen geschlossen. Die harte Hirnhaut sehr blutreich, der grosse Sichelblutleiter mit geronnenem schwarzen Blute gefüllt, die Gefässe der weichen Hirnhaut voll von schwarzem Blute, die Hirnsubstanz des grossen Gehirns weich, mürbe, die Marksubstanz sehr blutreich, die Hirnkammern leer, die venösen Adergeflechte blutreich, eben so wie das kleine Gehirn; am Grunde der Schädelhöhle Blutextravasat. (Symptome des durch den Sturz auf den Kopf erfolgten blutigen Schlagflusses.) Im Munde und in der Rachenhöhle keine Verletzungen oder fremde Körper wahrnehmbar, Speiseröhre, Kehlkopf, Luftröhre normal. Am Halse und Nacken und am ganzen übrigen Körper keine Spuren irgend einer Verletzung.

Nach der Instruction für gerichtliche Leichenbeschau wurde die Bauchhöhle früher eröffnet. Die Unterleibsorgane zeigten keine Spur von Fäulniss. Die Leber war in ihrer normalen Lage, mehr als gewöhnlich gross, dunkelbraun gefärbt, mit Blut überfüllt; unter dem linken Lappen derselben befand sich der Magen in einer vollkommenen Querlage, mit einer kleinen Quantität schleimigter Flüssigkeit gefüllt. Die Unterleibsgefässe beinahe blutleer, die Nabelgefässe offen, leer, die Vertheilung der Nabelvene in der Leber und der Ursprung der Nabelarterie regelmässig. Die Gallenblase mit etwas gelblichter Galle gefüllt. Die Harnblase zusammengefallen, leer. Die beiden Nieren in normaler Lage und Beschaffenheit. Die Milz war nicht auf-

zufinden. Die vorhandene Partie der Gedärme etwas von Luft ausgedehnt, im Mastdarme etwas herabgedrücktes, schwarzes Kindspech. Der Stand der Wölbung des Zwerchfells zwischen der 6. — 7. Rippe. In dem linken Rippentheile des Zwerchfells befand sich eine runde, einen Zoll im Umfange betragende Öffnung, mit verdichteten, fast sehnigen, abgerundeten, glatten Rändern versehen, durch welche eine Darmpartie in die Brusthöhle eingeschoben war. Der Brustkorb hinlänglich gewölbt, der Querdurchmesser $4\frac{1}{2}''$, der lange gerade Durchmesser $3\frac{1}{2}''$. In dem linken Pleurasacke liegen frei, unbedeckt, ohne irgend einem Bruchsacke: der aufsteigende Theil des Grimmdarms, das quere untere Stück des Zwölffingerdarms, zur Seite links das unterste Ende des Krummdarms, hierauf der oberste Theil des absteigenden Grimmdarmstückes und der grösste Theil des gewundenen Krummdarms. Diese Gebilde füllten ganz die linke Hälfte des Brustkorbes aus; von der linken Lunge war auch nicht die geringste Spur aufzufinden. Unterhalb der genannten Gedärme, gegen das Zwerchfell zugekehrt, an der Wirbelsäule anliegend, befand sich die in der Bauchhöhle vermisste Milz, welche klein, dunkelblau gefärbt und welk war. Die Thymusdrüse in ihrer natürlichen Lage, bedeutend gross, von körniger Textur. — In der rechten Seite des Brustkorbes befand sich das im Herzbeutel eingeschlossene Herz, am Zwerchfell anliegend, mit der Spitze nach links und schief abwärts, den untern Theil des rechten Lungenflügels bedeckend. Der rechte Lungenflügel füllte die ganze rechte Brusthälfte aus, reichte mit seiner untern Fläche bis an das Zwerchfell, seine Ränder waren überall abgerundet, die zungenförmigen Streifen der Lappen stumpf, die Farbe der Lunge blassroth mit zahlreichen zinnoberrothen Stellen, Streifen und Einsäumungen, bloss an der hintern Fläche etwas dunkler, an der Oberfläche derselben viele sichtbare, zu inselförmigen Gruppen vereinigte Luftzellen. Nach der Unterbindung und Durchschnei-

dung der grossen Gefässe schwamm die Lunge sowohl in Verbindung des Herzens, als ohne dasselbe, auch das Herz allein, eben so die einzelnen Lungenlappen, ragten über den Wasserspiegel hervor. Beim Durchschneiden knisterten die Lungentheile, entwickelten beim Ausdrücken unter dem Wasser zahlreiche Luftbläschen, und gaben einen röthlichen Schaum von sich, auch die ausgepressten und klein zerschnittenen Lungenstücke schwammen auf der Oberfläche des Wassers. Das Herz war blutleer, normal gebaut, das eiförmige Loch mit der halbmondförmigen Klappe oben am Bogen des Vieussenischen Streifens geschlossen, der Botallische Schlagadergang kurz, dünn wie eine Rabenfeder, die Lungenarterie von der Dicke einer Gansfeder.

Heilsame Wirkung des Phosphors bei Zungenlähmung.

Von Dr. Jankowich, Hofarzt zu Ofen.

P. Z., Cameralbeamter, 45 Jahre alt, von schlankem und hohem Wuchse, ebenmässigem Gliederbau, arterieller Constitution und ledigen Standes, hatte bereits mehrere syphilitische Krankheiten überstanden. Im Frühjahre 1840 bekam derselbe wieder einen Chanker, welchen ein hiesiger Wundarzt anfangs mit Sublimatpillen nach Dzondi's Methode und später mit starkabführenden Decocten behandelt hatte, wodurch der Chanker zwar beseitigt, aber eine auffallende Abmagerung und Schwäche herbeigeführt wurde. Im Monate November desselben Jahres wurde Patient ohne wahrnehmbare Ursache von Hemiplegie der linken Seite befallen, gegen welche *Extract. Nucis vomicae*, Strychnin und Hautreize, später Chinarinde und Arnicablumen bis 7. Jänner 1841 ohne einen andern Erfolg gebraucht wurden, als dass Patient die Extremitäten einigermassen bewegen konnte. Als ich am 8. Jänner zu demselben gerufen wurde, fand ich ihn in folgendem Zustande. In den Extremitäten der gelähmten Seite war bereits einige Bewegsamkeit, das Gesicht nach der linken Seite hin verzogen, das linke Auge geschlossen, die Sprache unvernehmlich, lallend, und die Zunge konnte nur nach der linken Seite hin ausgestreckt

werden. Die Bewegungen des Herzens, und folglich auch die der Arterien waren sehr retardirt und kaum fühlbar, die Respiration mühsam und rasselnd, wobei Patient beständig hustete, aber nichts auszuwerfen vermochte; beim Schlucken, besonders der Flüssigkeiten, gerieth er oft in heftiges Husten mit Würgen, wobei öfter Erbrechen erfolgte. Der Leib war hartnäckig verstopft, Se- und Excretion des Urins normal, das Sensorium ungetrübt.

Sowohl die vorangegangenen Krankheiten, als auch der Erfolg des gegen dieselben eingeleiteten Heilverfahrens schienen für die Annahme des syphilitischen Giftes als erregende Ursache des gegenwärtigen Leidens zu sprechen; wiewohl an dem Kranken durchaus nichts Syphilitisches mehr zu entdecken war. Ich beschloss daher, dem Patienten das Jod zu reichen, welches mir hier in mehreren Beziehungen angezeigt zu seyn schien, und wählte das Jodkali dazu. Patient nahm davon anfangs einen Scrupel, später eine Drachme täglich, und zwar eine Zeit lang mit sichtbar gutem Erfolge; denn alle andern Krankheitserscheinungen besserten sich allmälig, nur die lallende Sprache und die rasselnde Respiration blieben unverändert. Stuhlgang musste von Zeit zu Zeit bald durch Klystiere, bald durch das wässerige Aloe-Extract befördert werden. Überdiess nahm der Kranke jeden zweiten Tag ein warmes Bad mit 2 Pfund Kochsalz. Nachdem aber nahe an 2 Unzen Jodkali bei angemessener Diät verbraucht waren, ohne dass eine Besserung in der Sprache und der Respiration erzielt worden wäre, so durfte man in dieser Beziehung vom Jod kaum etwas mehr hoffen. *Strychnin* sowohl *per methodum endermaticam* als auch innerlich von $^1/_{12}$ — $^1/_4$ Gran *pro dosi* einmal täglich gegeben, veranlasste bloss eine vorübergehende Aufregung; Chinarinde und Arnicablumen, wiederholt versucht, halfen nichts. Nun liess ich also den Kranken acht Tage hindurch ohne alle Arznei, und nahm am 10. März meine Zuflucht zum Phosphor, den ich in folgender Form verschrieb: *Rp. Phosphori grana duo, solve in Olei Terebinthinae scrup. duobus, adde Olei Calami aromatici scrup. unum, Aetheris sulphurici drachm. duas. Misce exacte. D. ad Vitrum charta nigra obduct.* Der Kranke nahm davon alle zwei Stunden, anfangs 6 Tropfen auf Zucker, und stieg dann allmä-

lig bis auf 20 Tropfen. Bei dem Gebrauche dieses Mittels bekam er einen guten Appetit zum Essen, die Kräfte nahmen zu, sein Aussehen besserte sich von Tag zu Tag, der ominöse Husten sowohl als die rasselnde Respiration verschwanden, und die Sprache kehrte zurück, nur blieb sie etwas schwerfälliger, als sie vor der Krankheit war. Nachdem nun Pat. bis 20. April 14 Gran Phosphor verbraucht hatte, befand er sich so gut, dass man die Kur füglich schliessen konnte. In den letzten Tagen Aprils machte der Genesene sogar einen Spaziergang nach Pesth ohne Nachtheil. Am 6. Mai reiste er in seine Heimath nach Oberungarn ab.

Delirium tremens, in Nervenfieber übergegangen, durch Wein geheilt.

Von Dr. Jos. Schausberger, prakt. Arzte in Steyr.

Martin N., Zimmermann in Gross-Pöchlarn, 48 Jahre alt, von sanguinischem Temperamente und kleiner, schwächlicher Körper-Constitution, seit vielen Jahren bei einer überhaupt sehr ungeregelten Lebensweise dem häufigen Genusse von Branntwein ergeben, wurde am 16. Februar 1839 von einer katarrhösen Lungenentzündung befallen, wogegen er meine ärztliche Hülfe in Anspruch nahm. Schon bei meinem ersten Besuche fiel mir ein starkes Zittern der Zunge, Stimme und Hände des Kranken auf, und da ich die Lebensweise desselben kannte, so fürchtete ich schon damals die Ausbildung des *Delirium tremens.* Weil aber der Kranke seiner so vollkommen bewusst war, dass er mir über Veranlassung und vorausgegangene Erscheinungen seiner jetzigen Krankheit deutlich und zusammenhängend Auskunft geben konnte, so verabreichte ich vor der Hand wegen der katarrhösen Lungenentzündung nur einen Eibischabsud mit Salpeter, Glaubersalz und Hollunderbeeren-Salse, und verordnete einen Senfteig, und später Leinsamen-Breiumschläge auf die Brust. Am 18. Februar fand ich mich wegen Mangel an Transpiration und Auswurf veranlasst, statt obiger Salze einen Gran Brechweinstein in derselben Mixtur zu geben, und wegen vermehrter Athmungsbeschwerde und Härte des Pulses einen Aderlass auf 10 Unzen zu machen. Noch war der

Kranke seiner vollständig bewusst, zitterte aber stärker als am 16. Am 19. fand ich ihn schon durchaus verändert; das Lungenleiden war fast gänzlich verschwunden, dagegen war er so unruhig, dass er von zwei Personen nur mühsam im Bette erhalten werden konnte, und unerschöpflich geschwätzig ohne zusammenhängende Rede, zitterte er am ganzen Leibe; kurz das gefürchtete *Delirium tremens* hatte sich eingestellt. Ich gab desswegen dem Kranken 6 Gran Opium in sechs Gaben binnen 24 Stunden, und hatte dafür am 20. wohl die Freude, die Erscheinungen des *Delirium tremens* verscheucht zu haben, dagegen entwickelte sich jedoch nun ein nervöser Zustand, gegen welchen ich in dem Zeitraume bis zum 2. März zuerst Ipecacuanha, dann *Valeriana* und Senfteige, dann *Camphora* und Vesicantien ohne den mindesten Erfolg anwendete; denn der Kranke war bis dahin trotz dieser Mittel in einen so hoffnungslosen Zustand von Schwäche versunken, dass ich mich entschloss, seinem vielleicht instinctartigen Verlangen nach Wein, welches er während des ganzen Verlaufes der Krankheit immer sehnlichst geäussert hatte, endlich um so lieber zu willfahren, als er ohnehin bereits jede Arznei mit Widerwillen zurückwies, und die Anwendung des Weines wenigstens in den tief gesunkenen Kräften des Kranken einige Rechtfertigung fand, wenn ihn auch das kurz vorhergegangene *Delirium tremens* zu verbieten schien. Ich liess also dem Kranken, in Rücksicht seiner alten und eingefleischten Gewohnheit, Branntwein zu trinken, von einem geistigen alten Österreicher Gebirgsweine ohne Beimischung von Wasser stündlich einen Löffel voll geben, und weil schon am nächsten Tage, den 3. März, einige Besserung, besonders Hebung des Pulses und oft stundenlange Andauer des zeitweilig wiederkehrenden Bewusstseyns sich zeigte, so steigerte ich von da an die stündliche Gabe des Weines täglich um 1 Löffel voll, bis der Kranke auf 1 Seidel des Tages gekommen war, wobei ich ihn nebst einer gelind nährenden Diät beliess, ohne ferner irgend eine Arznei zu verabreichen. Hierauf erholte sich der Kranke so schnell, dass er schon um die Mitte März seiner Arbeit wieder nachkommen konnte. Für die Zukunft verbot ich ihm strengstens den Branntwein, erlaubte ihm aber einen mässigen Genuss stark gewässerten Weines, um seiner

zweiten Natur nicht plötzlich zu viele Gewalt anzuthun. Er scheint bisher meinem Rathe wirklich nachgekommen zu seyn, denn als ich ihn hier kürzlich, zufällig, nach zwei Jahren wieder sah, sagte er mir, dass er in der Zwischenzeit keine Anmahnung seiner damaligen Krankheit mehr verspürt habe, wofür auch sein gutes Aussehen und der Mangel des Zitterns sprachen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Gerichtlich-medicinische Untersuchungen über den Arsenik.

Von Danger und Th. Flandin.

Die in neuester Zeit gepflogenen wissenschaftlichen, auf chemisches Einwirken basirten Forschungen und Untersuchungen von Marsh u. A. in Bezug auf Arsenikvergiftungen haben wegen der Wichtigkeit ihrer Resultate in medicinisch-gerichtlicher Beziehung die Aufmerksamkeit der Ärzte in hohem Grade erregt. Leider sind aber die Meinungen über einen so wichtigen Gegenstand, in Betreff dessen Einheit der Ansichten so wünschenswerth wäre, sehr verschiedenartig. Enthält auch die Arbeit der Herren D. u. F. manches Bekannte, so scheint doch in Betracht der Wichtigkeit der in derselben zur Sprache gebrachten Fragen eine Mittheilung im Auszuge von Interesse. — Die Verf. legen zuerst den Stand der Wissenschaft zu der Zeit dar, wo sie ihre Untersuchungen begannen, wo allgemein angenommen wurde, dass der menschliche Körper im normalen Zustande Arsenik enthält. Hierauf legen sie das Verfahren dar, mittelst dessen es ihnen gelang, die animalischen Stoffe so zu präpariren, dass mit dem Marsh'schen Apparate aus denselben Flecken gewonnen wurden, die sie lange für Arsenikflecken hielten, indem sie alle physikalischen Charaktere dieses Metalles besassen, ja selbst in mehrfacher Beziehung wie dasselbe chemisch reagirten, aber dennoch durch die Reduction keinen Arsenik lieferten. Eine Analyse und darauffolgende Synthese wiesen nach, dass dieser bei der Verkohlung organischer Körper entstehende zusammengesetzte Körper eine Mischung von Ammonium-Sulphit und Ammonium-Phosphit mit organischen Stof-

fen sey. — Um sich nun Aufschluss zu verschaffen, ob im normalen Zustande der Menschenkörper Arsenik enthalte, stellten die Verf. Versuche anderer Art an; indem sie die animalischen Stoffe in dicht verschlossenen Gefässen verkohlten, alle Producte der Destillation dabei sammelten, und dann mit verschiedenen Reagentien prüften, wobei sich nun nirgends Arsenik auffinden liess. Nachdem sie nun durch Berichtigung dieser Frage von einer Ursache des Irrthums, gegen die man bisher bei Anwendung des M a r s h'schen Apparates Behufs gerichtlich-medicinischer Untersuchungen nicht auf der Hut war, Kenntniss erlangt hatten, setzten sie ihre Versuche fort, indem sie Thiere durch acute und chronische Arsenikvergiftungen tödteten, um zu erforschen und auszumitteln, wie man die arsenikalischen und pseudo-arsenikalischen Flecken, die so leicht schwere Täuschungen veranlassen, von einander unterscheiden könne. Es schien ihnen, dass die bisher angewendeten Reagentien wenigstens nicht in allen Fällen ausreichten, um diese schwierige Aufgabe zu lösen. Es handelte sich daher nicht mehr bloss darum, den mit Wasserstoffgas verbrannten Arsenik in Flecken aufzufangen, sondern darum, die Producte dieser Verbrennung ohne allen Verlust zu sammeln, sie dann zu untersuchen, und das Metall im regulinischen Zustande darzustellen. Diess ist den Verf.n mittelst eines Apparates gelungen, den sie mit dem M a r s h'schen zu verbinden vorschlagen. Mittelst desselben lässt sich die arsenige Säure und das Arsenikmetall selbst in nach dem Gewichte bestimmbarer Menge erlangen, wenn man mit nur 50 Grammen von der Leber oder Lunge eines Hundes operirt, der mit 50 Centigr. (3 Gran) arseniger Säure oder Arseniksäure vergiftet worden ist. — Das Hauptresultat dieser wichtigen Forschungen ist nun Folgendes: 1. Der menschliche Körper enthält im normalen Zustande keinen Arsenik. — 2. Beim Verkohlen animalischer Stoffe bildet sich in der Regel ein im Wasser lösliches, sublimirbares Product, welches aus den oben angegebenen Stoffen besteht, und mittelst des M a r s h'schen Apparates Flecken darstellt, die in Ansehung der physikalischen Kennzeichen und des chemischen Verhaltens gegen Reagentien viel Ähnlichkeit mit dem Arsenik haben. — 3. Zur Vermeidung aller Fehler bei gerichtlich-medicinischen Gutachten über muthmassliche Arsenikvergiftungen darf man daher der Anwendung des M a r s h'schen Apparates erst dann Vertrauen schenken, wenn man das Arsenik-Wasserstoffgas verbrannt, und die Producte der Verbrennung mit Reagentien geprüft hat. — 4. Bei den Arsenikvergiftungen hat man, während Pat. noch lebt, das Gift hauptsächlich in den ausgebrochenen Stoffen und den Fäces zu suchen; bei erfolgtem Tode jedoch findet man den Arsenik selbst an den vom Centrum der Vergiftung entferntesten Stellen des Körpers. *(Le Temps, Février* 1841.)

W i s g r i l l

Über die Veränderungen des Blutes in den Krankheiten, rücksichtlich der Menge des Faserstoffes, der Blutkügelchen etc.

Von Andral, mitgetheilt von Monneret.

In den Fiebern ohne Entzündung ist die Menge des Faserstoffes normal oder vermindert, niemals vermehrt; wo aber das Fieber als Symptom einer Entzündung auftritt, da ist immer eine grössere Menge Faserstoff vorhanden. Bei Cerebral-Congestionen wurde derselbe oft normal, niemals die normale Menge merklich überschreitend, in mehreren Fällen bedeutend vermindert gefunden. Bei Cerebral-Hämorrhagien wurde constant Verminderung des Faserstoffes und Vermehrung der Blutkügelchen beobachtet, was nicht Folge, sondern Ursache der Krankheit zu seyn scheint, indem das Blut, seiner Cohäsion beraubt, leichter aus den Gefässen tritt. Überhaupt sind Hämorrhagien am häufigsten bedingt durch Verminderung der Fibrine, die jedoch zuweilen bloss relativ ist, indem die Menge der Kügelchen zu gross wird, und dadurch ein Missverhältniss zwischen den zwei Elementen des Blutes entsteht. Diess findet in der Plethora Statt. Durch starke Blutentziehungen werden zuerst die Blutkügelchen, dann der Faserstoff bedeutend vermindert. Wird durch chronische Krankheiten die Constitution sehr alterirt und der Faserstoff bedeutend vermindert, so treten leicht Echymosen und andere scorbutische Zustände ein. Im typhösen Fieber fand man die Menge des Faserstoffes anfangs normal, mit Zunahme der Adynamie immer mehr abnehmend. In den exanthematischen Fiebern ist der Faserstoff nie bedeutend vermehrt. Zweimal beobachtete man im Eruptions-Stadium der Blattern bedeutende Abnahme des Faserstoffes, es gesellten sich den typhösen ähnliche Symptome, und in einem Falle Hämorrhagie dazu. Bei Rötheln und Scharlach wurde der Faserstoff fast ganz normal, bei intermittirenden Fiebern stets, sowohl im apyretischen als im Fieberzustand, normal gefunden

Die normale Menge der Blutkügelchen ist 127 für 1000 Theile Blut, kann jedoch selbst im gesunden Zustande variiren, und wird bei plethorischen grösser, bei blassen, anämischen Individuen geringer. Auf die Menge der Blutkügelchen haben Diät und Aderlässe den grössten Einfluss. In Entzündungen gewahrt man höchst selten eine Zunahme der Blutkügelchen, im Gegentheil dabei ihre Menge durch obige Ursachen meist sehr vermindert. In der ersten Zeit der typhösen Fieber findet man die Zahl der Blutkügelchen desto grösser, je näher sie ihrem Anfange sind, zwischen 130 — 140. Später sinken sie unter 130, was aber bloss der Diät und den Blutentziehun-

gen zuzuschreiben ist; niemals fallen sie jedoch unter den normalen Stand. Bei den Blattern weicht die Zahl der Kügelchen wenig von der normalen ab, ist aber höher (137—146) bei Rötheln und Scharlach. Bei intermittirenden Fiebern ist ihre Zahl normal, und nimmt nur ab entweder in Folge von Blutentziehungen oder eines cachectischen Zustandes.

Die Menge der Blutkügelchen wird vermindert durch jeden Blutverlust in Folge von Hämorrhagien oder Aderlässen, durch Entziehung der Nahrungsmittel, z. B. bei *Cancer ventriculi*. Im ersten Stadium der *Phthisis tuberculosa* nehmen die Blutkügelchen langsam, im zweiten sehr bedeutend ab, obwohl hier die verschiedenen profusen Secretionen dazu beitragen mögen. Dieselbe Abnahme findet statt bei Chlorosis, bei Frauen mit starkem *Fluor albus*, bei *Diathesis serosa*. Seröse Infiltrationen erscheinen oft, besonders bei Kindern, in Folge von Blutentziehungen und dadurch bedingter Abnahme der Blutkügelchen Im *Morbus Brighti* erleiden sie keine Veränderung, im *Diabetes mellitus* vermindern sie sich. Sehr tief sinkt ihre Zahl bei *Cachexia saturnina* und jener, die durch intermittirende Fieber bedingt wird. Auch in den letzten Monaten der Schwangerschaft tritt einige Verminderung der Blutkügelchen ein. — Der Gebrauch des Eisens hat den grössten Einfluss auf Zunahme der Blutkügelchen. Die Wirkung desselben in der Chlorosis ist daher nicht auf die Vermehrung der Fibrine, sondern der Blutkügelchen gerichtet. Bei der sogenannten falschen Plethora, wo, trotz allen Scheines einer wahren, keine Blutentziehung vertragen wird, ist die Zahl der Blutkügelchen vermindert.

Der Eiweissstoff nimmt ab in Folge strenger Diät oder bedeutenden Blutverlustes und bei der Brightischen Krankheit. In Entzündungen steigt seine Menge über den normalen Stand.

Die anorganischen Theile des Blutes sind das Alkali und die Salze. Über das Verhältniss des erstern lässt sich nichts Bestimmtes sagen; ein Vorherrschen desselben scheint die Dissolution des Blutes zu bedingen, wie beim Scorbut. Die Menge des Wassers im Blute vermehrt sich in dem Verhältniss, als das der Blutkügelchen abnimmt. Den grössten Einfluss darauf haben strenge Diät und Blutentziehungen, durch welche eben so, wie durch Krankheiten, die mit Verminderung der Blutkügelchen einhergehen, die Menge des Wassers vermehrt wird, während in jenen Krankheiten, wo Zunahme der Blutkügelchen Statt findet, dieselbe abnimmt. (*Gazette médicale* 1841. Nr. 9.)

Sigmund.

Über die Wirkung des Quecksilbers und seiner Präparate auf die thierische Ökonomie.

Von Dr. Maslieurat.

M. bestätigt die Wirkung des Mercurs auf das Blut, dessen Fluidität er vermehrt. Eigenthümlich sind folgende Bemerkungen. Die Annahme, dass das Quecksilber vorzüglich auf das Drüsensystem, und hier besonders auf die Speicheldrüsen wirke, ist ungegründet. Denn alle Drüsen, deren Function erhöht ist, lassen Turgescenz und Zunahme ihres Volums bemerken, was niemals bei mercurieller Salivation an den Speicheldrüsen zu finden ist. Wenn auch die Secretion des Speichels etwas vermehrt ist, so ist doch die in der Mundhöhle sich ansammelnde Flüssigkeit grösstentheils das Product der Schleimhaut derselben, die durch den Gebrauch des Mercurs irritirt wurde. Der Kranke fühlt es selbst, und man kann es bei geöffnetem Munde deutlich sehen, dass die Flüssigkeit aus der ganzen Mundhöhle und nicht aus den Stenonischen Gängen zusammenfliesst. Diese Wirkung des Quecksilbers auf die Mundschleimhaut findet nur Statt, wenn es in kleinen Quantitäten gereicht und von der Darmschleimhaut absorbirt wird. M. empfiehlt, das Zahnfleisch vor jeder mercuriellen Behandlung mit einem Pulver aus Kohle und China zu stärken; sobald aber Anschwellung des Zahnfleisches eintritt, dasselbe mit Pulver aus Chlorkalk zu reiben. Bei Mercurialcachexie erweist sich Milchdiät als vorzüglich heilsam. M. empfiehlt aber die Milch auch als Vehikel für den Sublimat, der, in derselben aufgelöst, bei weitem milder, gefahrloser und dennoch sicherer wirken soll, als in jeder andern Form. (*Journal des connaissances médico-chirurgicales.* 1841. Nr. 10.)

Sigmund.

Über die Anwendung des Nitrums in hohen Gaben bei acutem Gelenkrheumatismus.

Von Dr. Aran.

Auf zahlreiche Beobachtungen gründet A. die Behauptung, dass unter allen Behandlungsarten des acuten Gelenkrheumatismus jene mit hohen Gaben von Nitrum (im Durchschnitt 33 Grammes, d. i. 6½ Drachmen österr. Med. Gew. binnen 21 Stunden) die vortheilhafteste sey. Sie kann ohne Gefahr in der bei weitem grössten Mehrzahl der Fälle angewendet werden; nur erfordert eine Complication mit Gastrismus oder Entzündung der Gedärme, dass sie durch entsprechende Mittel gehoben werde, bevor man zum Gebrauch des Nitrums übergeht. Im

Allgemeinen bewirkt dieses Mittel bedeutende Transpiration, zuweilen häufigere Stuhl-, seltener Harnentleerungen, rasche Abnahme der Schnelligkeit des Pulses und Verminderung der Gelenksaffection. Diese Methode verkürzt die Dauer der Krankheit so sehr, dass man 8 Tage vom Beginn der Behandlung als die mittlere Zeit annehmen kann, binnen welcher vollkommene Heilung erfolgt. (Ebendaselbst.)

Sigmund.

Über Phlebitis der Sinus des Gehirns als Folge eines eiterigen Ohrenausflusses.

Nach einem von Dr. James Bruce, ehemaligem Hauswundarzt des Glasgower Spitals, in der medicinischen Gesellschaft zu Liverpool gehaltenen Vortrage im Auszuge mitgetheilt von Dr. Beer *).

Es gibt eine Complication der *Otorrhoea purulenta*, welche von den Schriftstellern über Ohrenkrankheiten noch zu wenig berücksichtigt worden, — nämlich die Entzündung der Sinus des Gehirns. Dass diese Gefässe während der Dauer einer cariösen Zerstörung der Schläfebeine gelegentlich erkranken können, darauf liesse sich schon aus dem anatomischen Verhältniss derselben zum Felsenbein *a priori* schliessen. Bedenkt man die anatomische Beziehung der Sinus des Schläfebeins zu dem obern Winkel dieses Knochens; berücksichtigt man die Lage der Seiten-Sinus in einer tiefen Furche rückwärts, wo sie von den Zellen des Zitzenfortsatzes und von der Paukenhöhle nur durch eine sehr dünne Knochenpartie getrennt sind; bedenkt man, wie leicht die harte Hirnhaut entweder wegen Sympathie mit einer Ohrenkrankheit, oder durch Fortpflanzung cariöser Desorganisation entzündet wird, — so ist es kaum zu begreifen, dass die genannte Krankheit der Blutbehälter, als Complication des eiterigen Ohrenausflusses so selten beschrieben wird; wenn man nicht etwa als Ursache dieser Seltenheit die mindere Genauigkeit bei den Leichenöffnungen annehmen wollte, so dass Kramer mit Recht Abercrombie den Vorwurf macht, dieser habe bei Erzählung der, auf Otorrhoea folgenden Gehirnkrankheitsfälle die so unentbehrliche örtliche Untersuchung des kranken Ohres unterlassen, und daher eine, der Wichtigkeit des Gegenstandes adäquate Aufmerksamkeit auf dieses Organ bei der Leichenuntersuchung verabsäumt. Innerhalb weniger Jahre beobachtete Dr. Bruce drei Fälle von Entzündung der Blutbehälter *(sinus)*, in Verbindung mit einer Ohrenkrankheit, und zur Bestättigung der oben ausgesprochenen Ansicht ist es bemerkenswerth, dass

*) S. *London medical Gazette. January* 1841. *p.* 608 *etc.*

im letzten dieser drei Fälle diese merkwürdige Verletzung nicht zuerst entdeckt wurde, obwohl das Schläfebein cariös, und die äussere Wand der seitlichen Sinus leicht erodirt war. Dr. Bruce theilt nun folgende Fälle mit:

Erster Fall. — John Britton, neun Jahre alt, ward am 1. März 1837 wegen eines sehr grossen Abscesses, welcher beinahe die ganze linke Kopfseite einnahm, in das Krankenhaus zu Glasgow aufgenommen. Der Abscess erstreckte sich nach aufwärts bis zum Scheitel, und bedeckte alle Integumente der linken Seite des Schädels von der Hinterhauptstuberosität bis innerhalb eines Zolles vom äussern Winkel der Orbita. Er bildete an der Seite eine beträchtliche Hervorragung, die Fluctuation war überall deutlich, jedoch mit Ausnahme der Gegend, die sich unmittelbar in der Nähe des Zitzenfortsatzes befindet, allwo die Geschwulst fest, purpurfarben und gegen Druck sehr empfindlich war. Die linke Gesichtsseite war bedeutend angeschwollen, das Auge vollkommen an dieser Seite durch den ödematösen Zustand der Augenlider geschlossen. Die gegen das Licht empfindliche Pupille war übrigens von natürlichem Aussehen. Das Gesicht erschien etwas verdreht, ohne dass man bestimmen konnte, ob dieses eine Folge des partiellen Ödems oder der Lähmung des Gesichtsnerven sey. Der Patient klagte sehr über Kopfweh, schien ungewöhnlich träge und schläfrig, lag meistens in einem, an Betäubung gränzenden Zustand, war sehr grämlich und übellaunig, wenn man ihn weckte, obwohl er alles verstand, was man zu ihm sprach. Während der heftigen Exacerbation der Kopfschmerzen verliess er zuweilen ohne Unterstützung das Bett, setzte sich zum Kamin, und ächzte laut, indem er die Hände gegen die Stirn fest andrückte. Der unregelmässige und schwache Puls zählte 120 Schläge, das Athemholen schien ein wenig erschwert, aber Pat. klagte niemals über Brustschmerzen. Der Abscess wurde oberhalb dem Ohre durch den Stich geöffnet *(punctured)*, und es entleerten sich über zwölf Unzen eines dicken, übelriechenden Eiters. Hierauf fühlte sich der Kranke bedeutend erleichtert, und die ödematöse Anschwellung der Augenlider verschwand beinahe gänzlich. Der freie Ausfluss aus dem Abscess bestand ungehindert fort. Der Appetit des, bei seiner Aufnahme ins Spital gefrässigen Kranken nahm bedeutend ab; dieser blieb in demselben lethargischen Zustand befangen, ächzte öfter laut auf, war jedoch, wenn man ihn rüttelte, bei vollem Bewusstseyn. Am 4. März Abends traten Delirien hinzu, der linke Vorderarm und das linke Bein wurden von convulsivischen Bewegungen ergriffen, welche einem Anfall von St. Veitstanz sehr ähnlich waren. In der darauffolgenden Nacht wiederholten sich die Convulsionen der linken Seite öfter, und jeder Anfall dauerte beiläufig 10 Minuten. Am nächsten Morgen Früh 6 Uhr starb der Kranke. Später erfuhr Dr. Bruce von den Ältern des Knaben, dass

dieser in einem Alter von 4 Jahren mit sehr heftigem Kopfweh und Schmerzen im linken Ohre behaftet war, welches Leiden ununterbrochen durch mehrere Tage anhielt, so dass der Knabe fast unaufhörlich schrie, grämlich und betäubt schien; hierauf habe sich anfangs in sehr geringer, später in reichlicher Menge ein Ausfluss aus demselben Ohre eingestellt, und alle Symptome nahmen hierauf nach und nach ab. Nach dieser Zeit hatte Pat. ähnliche Anfälle beinahe jede dritte Woche, und während der Zeit, wo der Ausfluss unterdrückt war, fand eine vollkommene Taubheit des afficirten Ohres Statt; welche Gehörlosigkeit jedoch mit dem Nachlassen der acuten Zufälle wieder aufhörte. Die letzte Krankheit begann beiläufig fünf Wochen vor dem Eintritt des Kranken in das Glasgower Spital, und es gingen ihr die gewöhnlichen Symptome voraus. Der Ohrenfluss erschien nicht zur gehörigen Zeit; ungefähr 8 Tage vom Beginn des Anfalls beobachtete man eine harte schmerzhafte Geschwulst hinter dem linken Ohre; sie schien vom Zitzenfortsatz *(process. mastoid.)* auszugehen, verbreitete sich allmälig nach aufwärts, und bildete den oben schon beschriebenen Abscess. Das Anschwellen und die scheinbare Verdrehung des Gesichts wurden nur wenige Tage vor dem Eintritt des Kranken ins Krankenhaus beobachtet.

L e i c h e n b e f u n d (48 Stunden nach dem Tod). Bei näherer Eröffnung des Abscesses fand man den schuppichten Theil des Schläfebeins nach rückwärts seiner Beinhaut *(pericranium)* gänzlich beraubt und blossliegend. Nach Entfernung der Schädeldecke zeigte sich die harte Hirnhaut in der Nähe des linken Ohres verdickt, schwammig und von schmutzig-grünlicher Färbung; zwischen ihr und dem Knochen war etwas eiterige Materie abgelagert, und nach Innen konnte die Spinnenwebehaut nicht von ihr getrennt werden. Die verdickte Portion der *Dura mater* erschien ein wenig concav, wenn man sie von oben und von der Gehirnseite aus ansah *(on its cerebral aspect)* und diese Concavität entsprach einem Geschwüre an der linken Gehirnhemisphäre, da, wo sich der mittlere mit dem hintern Lappen verbindet. Das Geschwür war beinahe kreisförmig, mit zerrissenen Rändern, und hatte den Umfang eines Vierpfennigstücks. Es lag ganz oberflächlich, war mit einer eiterförmigen Flüssigkeit bedeckt, und in dem Umfang von einigen Linien mit einem schwachaschfärbigen Kreise umgeben. Die Gehirnsubstanz selbst bot keine Veränderung dar. Am obern Ende der Grube, in welcher der Seitenblutbehälter liegt, fand sich eine durch Beinfrass entstandene Öffnung im Schläfebein von elliptischer Form; sie war voll dicker eiteriger Materie und communicirte mit der Cavität des Ohres. Der l i n k e S e i t e n b l u t b e h ä l t e r w a r m i t e i t e r f ö r m i g e r M a t e r i e g e f ü l l t, und mit einer gelblichen, halborganisirten Pseudo-Membran überkleidet. Da, wo der Blutbehälter sich endet, an der *Fossa jugularis*, war seine Höhlung durch ein Blutcoagulum verschlossen, welches, dünn und blass

an seinem Ursprunge, jedoch tiefer rothgefärbt und dicker wurde, als es sich in die Jugularvene einsenkte. Zwischen dem Coagulum und den Häuten des Blutbehälters lag die pseudo-membranöse Substanz. Bei dem sogenannten *Torcular Herophili* war der Sinus-Kanal vollständig undurchgänglich, und zwar durch die grosse Menge aus seinen Wänden ausgeschwitzter Lymphe. Der übrige Gehirntheil war normal beschaffen. In den Gehirnhöhlen befand sich die gewöhnliche Menge Flüssigkeit. Als man die Trommelhöhle aufsägte, traf man dieselbe gänzlich von ihrer auskleidenden Membrane entblösst, und mit einer Menge dicker purulenter Materie erfüllt. Die Gehörknöchelchen sowohl als die *Membrana tympani* fehlten; die Zellen des Zitzenfortsatzes waren gänzlich zerstört, und die inneren Gehörgänge voll eines käsigten Eiters. Die Venen der Diploë erschienen normal. Beiläufig eine Pinte (Nössel) einer flockigen, molkenfarbigen serösen Flüssigkeit fand sich in jeder Pleurahöhle. Die unteren Lappen beider Lungen waren mit Blut überfüllt *(congested)* und mit einer eiterartigen Ablagerung von verschiedener Grösse überzogen. Beide Pleurasäcke sah man innerlich mit einer dünnen Lage zottiger Lymphe, die offenbar erst frisch entstanden war, überkleidet. Die übrigen Eingeweide waren gesund. — Die Betrachtungen, welche Dr. Bruce an diesen Fall knüpft, werden wir erst dann folgen lassen, wenn wir die übrigen Fälle von Entzündung des Sinus, die er erzählt, vorausgeschickt haben werden.

(Fortsetzung folgt.)

Kautschukfäden zur blutigen Naht.

Von Th. Nunneley, Wundarzt in *Leeds general Eye and Ear-Infirmary.*

Die Vortheile, welche diese Fäden gewähren, sind: dass sie vermög ihrer Elasticität die getrennten Theile in genauer wechselseitiger Berührung erhalten, — die kranken Theile weder bei der Einführung noch während des Liegenbleibens namhaft irritiren, und desshalb ohne Gefahr heftigerer Entzündung und Eiterung in grösserer Anzahl angewandt und längere Zeit belassen werden können, — endlich dass sie aus eben benannten Gründen auch eine schönere Vernarbung gestatten; ein Umstand, der bei Gesichts- und Halswunden stets Beachtung verdient.

Die zu solchem Zwecke bestimmten Kautschukfäden müssen dicker seyn, als die gewöhnlichen Ligaturfäden, damit sie nicht zu viel Spannkraft einbüssen; sie sind überdiess vor ihrem Einziehen in die Wunde mässig zu beöhlen; nachdem sie aber eingezogen worden, der Knoten sicherheitshalber 3—4mal zu schürzen.

Zur Unterbindung der Gefässe eignen sich Kautschukfäden nicht, weil man hier im Falle die Berstung der innern Gefässhaut und die Erhaltung der Gefässwände in andauernder fester Berührung stets beabsichtigt, was aber durch Kautschukfäden nicht zu erzielen ist. (*The Lancet* 1841. *Vol. I.* Nr. 25.) **Rosas.**

Insectenlarven im Darmkanal.

Von Dr. Koch in Stuttgart.

1. Eine junge Russin litt seit drei Vierteljahren an krampfartigen Magenbeschwerden, die sich durch Kaffeh- und Obstgenuss steigerten. Sie war sehr zornsüchtig. Ein wegen eines stärkeren Übelseyns dringend verlangtes Vomitiv entleerte eine ungeheure Menge Maden. Diese wurden in einem Glase mit etwas Sand aufbewahrt. Nach Kurzem erstarrte ihre Oberhaut, worauf nach 14 Tagen aus diesen Puppenhüllen einige Fliegen hervorgingen, ganz den gewöhnlichen Stubenfliegen gleich.

2. Ein 21jähriges Mädchen hatte seit einem halben Jahre Magenbeschwerden. Sie war sehr zornsüchtig, oft heisshungerig, und dabei abgemagert. Wasser und Obst steigerten ihre Beschwerden. Auf ein heftiges Übelseyn erbrach sie von selbst 2 — 300 kleine Würmchen, die der Entomolog Legationsrath von Roser für Larven von *musca stabulosa* erklärte, welches Insect sich in Feldern und Häusern aufhält, und seine Eier in Ställen, Düngerhaufen etc., an Fleisch und Käse legt.

Verf. stellt nun die Frage, wie es komme, dass die Patienten so lange leidend waren, da doch die bezeichnete Larve sonst innerhalb 2 bis 3 Wochen vom Ei zur Fliege werde? oder sollten die Maden ihre Metamorphose wegen der Bewegung der Gedärme und des sonst für sie ungeeigneten Ortes haben hinausschieben müssen? So ist in einem von Dr. Häslin, Oberstabsarzte zu Nürtingen beobachteten derartigen Falle an einer 35jährigen Metzgersfrau der Abgang von Maden öfter, aber stets zur Kirschenzeit erfolgt. Nach Roser's Untersuchung blieben diese Maden 5 — 12 Tage in gleichem Zustand, verhärteten dann die bisherige Oberhaut zur Puppenhülle, und nach 10 — 14 Tagen kam dann das Insect zum Vorschein (*Anthomyia scalaris Fabr.*), deren Larven oft im *Agaricus campestris* gefunden werden. — (Auch Ref. bemerkte im Herbste 1839 den Abgang von einem ganzen Knäuel solcher Fleischmaden ähnlicher Würmchen im Reconvalescenzstadium von einer schweren Dysenterie bei einer an Hämorrhoiden leidenden hysterischen Dame; auch hier beobachtete er sehr grosse Zornsucht.) (Jahrb. des ärztl. Vereins zu München. III. Jahrg. 1841.)

Winternitz.

Vorrichtung, um das Lufteindringen bei Paracentese der Brusthöhle zu vermeiden, mit Bemerkungen über die für letztere üblichen drei Operationsweisen.

Von Dr. Reybard in Lyon.

Nach den Original-Mittheilungen, welche die früheren Hefte der med. Jahrb. bereits über Pleuritis mit Exsudaten und Paracentese der Brusthöhle gebracht haben, erscheint es überflüssig, R's. Stimme hierüber ausführlich zu vernehmen, und wir theilen nur eine Skizze der Vorrichtung mit, deren R. sich bei der Paracentese der Brusthöhle bedient. Auch R. überzeugte sich, bei einer fruchtlos unternommenen solchen Operation, dass die äussere Luft durch die Wunde während der Inspiration in die Brusthöhle eindringe, und dass das Verfahren, mittelst dessen man die Canüle während jeder Inspiration bloss mit dem Finger schliesst, keineswegs zulänglich sey. Um den Austritt der Flüssigkeit aus der Brusthöhle zu sichern und den Eintritt der Luft zu vermeiden, stellte er sich die folgende Vorrichtung zusammen: Eine gewöhnliche Troicar-Canüle von 81 Millimeter Länge (jedoch auch länger oder kürzer nach der Dicke der Brustwand), von der Dicke eines mittelmässigen Katheters, hat an einer Öffnung eine kleine Randleiste, an dem andern Ende ist sie abgerundet und mit zwei Seitenfenstern versehen; dieses Ende ist zur Einführung in die Brusthöhle bestimmt, und die ihm entsprechende Hälfte der Canüle glatt, während die andere, zum Aussenbleiben berechnete, mit schraubenförmigen Windungen gerifft ist; ein Klebepflaster um dieselben gerollt und sich ausbreitend, dient dazu, die Ränder der Wunde genau zu bedecken, damit an den Seiten der Canüle gar keine Luft eindringen könne. An das mit der Randleiste versehene Ende der Canüle wird ein beiläufig 3 Zoll langes Darmstück (von einer Katze, in Wasser erweicht, oder einem Stücke Pergament, das in lauem Wasser recht geschmeidig gemacht worden war) ringsum aufgebunden, so dass die Lichte der Canüle und jene des Darmstücks ein ununterbrochenes Rohr ausmacht. Bläst man Luft oder Wasser durch das Rohr, so fliesst die Flüssigkeit leicht heraus; sobald man aber dieselbe durch Athemholen zurückziehen will, legt sich das Darm- oder Pergamentstück so genau an das Canülende, dass es deren Öffnung abschliesst. Ein Gleiches geschieht mit dem in die Brustwunde eingeführten Instrumente bei der In- und Exspiration. Im ersten Momente, während der Ausfluss ununterbrochen Statt findet, strebt zwar die Luft nicht einzudringen; später aber, sobald die Flüssigkeit unregelmässig und bloss während der Exspiration ausfliesst, sucht die Luft rasch hineinzudringen, und man gewahrt in dem Augenblicke,

dass das Ventil sich faltet und mit Gewalt an die Öffnung der Canüle, sie schliessend, sich anlegt.

Die Eröffnung der Brusthöhle kann auf dreierlei Weise geschehen: 1. Mit dem Troicar (die Punction); 2. mit einem Bistourie, durch Einschneiden in den Zwischenrippenraum (die Operation des Empyems); 3. indem man eine Rippe durchbohrt (die Terebration). Jede dieser Methoden kann je nach den Umständen den Vorzug vor den beiden andern verdienen. Die Punction ist eine leichte und wenig schmerzende Operation, und wird aus diesem Grunde oft vollzogen. Es lässt sich an einer Troicar-Canüle leicht ein Ventil anbringen, indem man auf die beschriebene Weise ein Stück daran festbindet. Ehe man operirt, drängt man dasselbe der Quere nach an dem Rande des Canülendes zusammen, von welchem man es entfaltet, in demselben Verhältnisse als der Stachel des Instrumentes zurückgezogen wird. — Die Anwendung des Bistouries hat vor der Punction den Vorzug, dass sie die Entleerung der Flüssigkeit aus der Brusthöhle bis auf den letzten Tropfen zulässt, indem man entweder die Wunde durch mehrere Tage offen erhält und die Canüle darin liegen lässt, oder indem man sie schliesst und zweimal des Tags öffnet, um das Instrument einzulegen und wieder zu entfernen. Die Grösse der innern Öffnung lässt sich nicht genau bestimmen; jedenfalls muss sie sehr klein und der Dicke der Canüle entsprechend seyn. Den Eintritt der Luft während dem Einbringen der Canüle verhindert man auf folgende Weise: Sobald die Brusthöhle eröffnet ist, setzt man die Finger der linken Hand 27 bis 54 Millimeter ober- und unterhalb der Wunde an, und indem man auf die Hautdecken dergestalt drückt, als ob man die Wundränder vereinigen wollte, führt man zwischen ihnen die Canüle mit der rechten Hand ein. Man hält die Ränder darüber und vereinigt sie mit Heftpflaster; einige sich kreuzende Streifen desselben werden zugleich so angebracht, dass das Instrument unbeweglich steht. Bei der Entfernung desselben löst man vorerst die Pflasterstreifen ober- und unterhalb der Wunde, drängt die Ränder derselben neuerdings auf die bereits beschriebene Art an einander, bis auch die Canüle ausgezogen ist, und schliesst mit dem in derselben Haltung angelegten Heftpflaster die Wunde vollkommen. — Die Terebration der Rippe hat mehrere Vorzüge vor der zweiten eben bezeichneten Operationsmethode; sie ist minder schmerzhaft und eben so leicht ausführbar, ohne Gefahr eine Zwischenrippenarterie zu verletzen; die Canüle lässt sich leicht in der Öffnung fixiren, ihre Einführung beleidigt die Wunde weniger und bringt nicht leicht eine Anschwellung der Ränder hervor, endlich vernarbt die Öffnung auch weniger rasch. Zur Ausführung der Operation legt man die Rippe bloss, schabt die Beinhaut ab, durchbohrt den Knochen mit einem kleineren Bohrer zuerst, hierauf mit einem dickern, um eine der Canüle entsprechende

Öffnung zu erhalten. Die einzuführende Canüle unterscheidet sich von den andern dadurch, dass sie mehr an ihrem innern Ende einen beiläufig 27 Millimeter langen Schraubengang besitzt, womit man die Canüle hinein- und wieder zurückschrauben kann. Vorgezogen kann diese Operation werden der gewöhnlichen des Empyems bei sehr alten Ergiessungen, wo man vermuthet, dass sich die Lunge sehr schwer werde ausdehnen, und wo man die Brust offen zu erhalten wünscht. Unter Beobachtung der bereits erwähnten Vorsichtsmassregeln darf man auch hier die Canüle mehrmals entfernen und einbringen.

Es frägt sich noch, ob man, nach Eröffnung der Brusthöhle, die Flüssigkeit auf einmal oder theilweise in mehreren Tagen entfernen, oder ob man einen freien Abfluss gestatten solle, indem man die Canüle in der Wunde befestigt? — Wenn die Ergiessung neu ist, so kann man mit Einem Male die ganze Flüssigkeit beseitigen, weil die nicht lange zusammengedrückte Lunge sich leicht wieder auszudehnen vermag. Stammt aber die Ergiessung von sechs Monaten, oder einem Jahre her, so kann es vortheilhafter seyn, dieselbe theilweise zu entfernen, da eine plötzliche Entfernung für die lange zusammengepresste Lunge gefährlich wäre. Ist die Krankheit sehr alt, so hat die Lunge ihre Beweglichkeit und Permeabilität verloren. In diesem Falle kann die Flüssigkeit nie ganz und nur in dem Verhältnisse der Ausdehnung der Lunge entfernt werden; hier empfiehlt R. die Eröffnung der Brusthöhle durch eine Rippe, und die Offenerhaltung derselben durch die beschriebene Ventilcanüle. — Bei der gewöhnlichen Operation des Empyems findet R. es rathsamer, die Canüle sogleich nach Entleerung der Flüssigkeit zu entfernen, wegen der Entzündung, die durch das Liegenbleiben derselben leicht erzeugt wird. Eingelegte Charpiefäden verhindern die Vernarbung und unterhalten ein heilsames Durchsickern der Flüssigkeit. (*Gazette médic.* 1841. 4. u. 5.) Sigmund.

3.

Notizen.

Anstellung. Se. k. k. apost. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 27. April d. J. das Lehramt der Seuchenlehre und Veterinär-Polizei an der Universität zu Lemberg dem Med. Dr. Franz Laufner allergnädigst zu verleihen geruht.

Preisertheilungen. In der Sitzung der *Académie des Sciences* am 22. März d. J. hat die Vertheilung des Montyon'schen Preises Statt gefunden. Es wurden Herrn Tanquerel des Planches für seine Abhandlung über die Bleikrankheiten 6000 Franken zuerkannt, — dem Herrn Amussat für seine Untersuchungen über den Eintritt der Luft in die Venen 4000 Fr. — Den physiologischen Preis erhielt Herr Chaussat für seine Untersuchungen über die Inanition.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

Ammon (*Dr. Friedr. Aug. v.*, Leibarzt, Hofrath, Ritter etc.), **Brunnendiätetik.** Anweisungen zum zweckmässigen Gebrauche der Gesundbrunnen und Mineralbäder Deutschlands von etc. 4. Aufl Kl. 8. (XVI und 256 S.) *Leipzig*, bei *Weidmann.* Cart. (1 Th.)

Arnold (Fridericus), *Tabulae anatomicae, quas ad naturam accurate descriptas in lucem edidit etc. Fasc. IV. Pars 1. Icones ossium. XIII tabulae elaboratae et totidem adumbratae. Fol. max.* (32 S. u. 26 lith. Tafeln.) *Turici, ap. Orell, Füssli et Comp. O. J.* Cart. (8 Th.)

Berzelius (J. J.), Lehrbuch der **Chemie** von etc. Aus der schwedischen Handschrift des Verf. übersetzt von *F. Wöhler.* 3. Umgearbeitete und vermehrte Original-Auflage. Mit königl. sächsischem Privilegium. 10. Bd. 1. Hft. (Umschlag-Titel.) Gr. 8. (S. 1 — 128) *Dresden* und *Leipzig*, bei *Arnold.* O. J. Geh. (Pränum. Pr. für 1 — 4. Heft 2 Th. Ladenpr. 2 Th. 16 Gr.)

Cazenave (Dr. J. J.), *Etudes expérimentales et pratiques sur le **nitrate d'argent** fondu et sur la cautérisation des rétrécissements de l'urèthre indurés, calleux, ordinairement infranchissables, faite avec une pâte caustique.* 8. 12 *p. Paris.*

Galtier (Dr. C. P.), ***Traité de Matière** médicale et des indications thérapeutiques des Medicaments.* 8. *T. I. XXII. p.* 1 — 494. *T. II p.* 495 — 1248. *Paris.* (13 Fr.)

— *Traité de **Pharmacologie** et de l'art de formuler.* 8. 320 *p. Paris.* (4 Fr. 50 C.)

Kayser (Carl), *De versione in caput in situ foetus obliquo. Diss.* 8. 58 *p. Havniae, ap. Reitzel.* (6 Gr.)

Kornfeger (Dr. A.), Stuben- und Reisebilder eines phantastischen Mediciners. Neue Folge. 8. 209 S. *Bamberg*, bei *Dresch.* (1 Th.)

Köstlin (Dr. W.), Beiträge zur Statistik der **Geisteskrankheiten** in Würtemberg. 8. 34 S. *Stuttgart* 1840, bei *Köhler.* (6 Gr.)

***Lee** (Edwin), The **Mineralsprings** of England and their curative efficacity. London.* (4 Sh.)

***Liehrsch** (Dr. Bernhard),* **Bilder des ärztlichen Lebens**, oder: die wahre Lebenspolitik des Arztes für alle Verhältnisse vom Beginn seiner Vorbildung bis zu Ende seines Wirkens. 8. (VIII u. 216 S.) *Berlin*, bei *Liebmann* u. Comp. Geh. (1 Th.)

***Lyall** (Carl),* Die neuen Veränderungen der unorganischen Welt, oder Geschichte der durch Überlieferung nachgewiesenen Einwirkungen des Wassers und des Feuers auf die Gestaltung des festen Theiles der Erde, zur Erläuterung geologischer Erscheinungen von etc. Aus dem Englischen von *Carl Hartmann.* Mit 33 lith. Tafeln (2 u. 4). 8. (XX und 628 S.) *Weimar*, bei *Voigt.* (2 Th. 20 Gr.)

***Mezler** (Franz Joseph v. Adelberg,* d. Med. u. Chir. Dr.), Sammlung auserlesener Abhandlungen über **Kinderkrankheiten**. Aus den besten med. chir. Zeitschriften und andern Werken der neueren Zeit zusammengestellt von etc. 9. und letztes Bändchen. Nebst dem Reg. zum Werke. Gr. 8. (144 u. IV S.) *Prag*, *Haase* Söhne. Geh. (16 Gr.)

***Nieubuur** (J. M.), Diss. inaug. de Emphysemate pulmonum vesiculari.* 8. 39 *p. Groningae ap. W. van Boeckeren.* (8 Gr.)

***Peyraud** (Dr. G.), Histoire raisonné des progrès que la médecine pratique doit à l'auscultation.* 8. *VIII et* 240 *p. Paris.* 1840 (3 Fr. 50 C.)

***Plagge** (Dr. M. W.),* Neue (prophyl.) Heilmethode des sog. **Nervenfiebers** *(Typhus entericus).* 8. (63 S.) *Giessen*, bei *Richter.* (4 Gr.)

***Sigmund** (Dr. C. L.),* Das k. k. chirurgische Operations-Institut in Wien. 8. 48 S. *Wien*, bei *Braumüller* und *Seidel.* (8 Gr.)

***Stevenson** (John), On Throat-Deafness, with Cases exemplifying the Nature, Causes and Cure of the Disease, by simple and appropriate Treatment; the result of long and succesful Experience. London.* (1 Sh.)

***Stricker** (Dr. W.),* Allgemeines Reisetaschenbuch für Ärzte und Naturforscher. Von etc. Mit einer Vorrede von Dr. *A. F. v. Ammon*, Leibarzt, Hofrath, Ritter etc. II. Bändchen. — Auch unter dem Titel: Alphabetische Übersicht aller für Natur- und Heilkunde interessanter Orte, mit Rücksicht auf Literatur und Personalitäten. 1. Bändchen: Die deutschen Bundesstaaten. II. Bändchen: Die nicht zum deutschen Bunde gehörigen Provinzen von Preussen und Österreich, die Schweiz, Dänemark, Holland, England und Frankreich. Gr. 12. (XII u. 100, 120 S.) *Berlin*, bei *Liebmann* und Comp. Geh. (20 Gr.)

***Teste** (Dr. Alph.), Transactions du **magnétisme** I. Année — 1 Cahier. 15 févr.* 1841. 8. *p.* 1 – 32. *Paris.* (14 *Fr. par Année).*

Tunk (M. van der), De Hypertrophia cerebri. Dissert. 8. 59 S. *Groningae* 1840 *ap. W. van Boeckeren.* (8 Gr.)

Zimmermann (Dr. Jos.), Morbus Brightii, oder die durch granulöse Entartung der Nieren entstehende Wassersucht. Anleitung zu deren Diagnostik und Behandlung. 8. (111 S.) *Luzern,* bei *Meyer.* (12 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medicin, in Verbindung mit mehreren Gelehrten, herausgegeben von Dr. *Joh. Müller. Berlin.* Jahrg. 1841. Nr. 1—3.

Nr. 1. *Krohn,* Über die Anordnung des Nervensystems der Echiniden und Holothurien im Allgemeinen. — *Bischoff,* Über das Drehen des Dotters im Säugethiereie während dessen Durchgang durch den Eileiter. — *Derselbe,* Über electrische Ströme in den Nerven. — *Vogt,* Bemerkungen über den Bau des *Ancylus fluviatilis.* — *Derselbe,* Zur Anatomie der Parasiten. — *Remak,* Über die zweifelhafte Flimmerbewegung an den Nerven. — *Eschricht,* Anat. physiologische Untersuchungen über die Salpen. — *Hagenbach,* Über ein besonders mit dem Hammer der Säugethiere in Verbindung stehendes Knöchelchen. — *Dieterich,* Fragmente zur genauen Kenntniss der Schläfenbeine einiger schweizerischer Säugethiere. — *Bergmann,* Die Zerklüftung und Gallenbildung im Froschdotter. — *Kürschner,* Über den Herzstoss. — *Derselbe,* Über die Function der hinteren und vorderen Stränge des Rückenmarks — *Bergmann,* Untersuchungen über die Structur der Mark- und Rindensubstanz des grossen und des kleinen Gehirns.

Nr. 2—3. *Bergmann,* Untersuchungen über die Structur der Mark- und Rindensubstanz des grossen und kleinen Gehirns (Schluss). — *Vanbeneden* und *Windischmann, Recherches sur l'Embryogenie des Limaces.* — *Bendz,* Über die Orbitalhaut bei den Haussäugethieren. — *Bergmann,* Zur Vergleichung des Unterschenkels mit dem Vorderarm. — *Engelhardt,* Über die verschiedene Function der obern und untern Hälfte des Rückenmarks hinsichtlich der Beuge- und Streckmuskeln der Gliedmassen. — *Mayer,* Über die Bedeutung der Knochenkörperchen. — *Carus,* Merkwürdige Anhäufung mikroskopischer Krystalle am Hinterkopfe von Schlangen-Embryonen. — *Van der*

Hoeven, Über die zellige Schwimmblase des Lepisosteus. — *Müller Joh.*, Über Lungen- und Schwimmblasen. — *Peters*, Über das Leuchten der *Lampyris italica*. — *Heine*, Über die organische Ursache der Herzbewegung. — *Bidder*, Zweiter Beitrag zur Anatomie der Retina. — *Müller Joh*, Fortgesetzte Untersuchungen über Pseudobranchien. — *Erdl*, Über den Kreislauf der Infusorien. — *Stilling*, Über contagiöse Confervenbildung auf lebenden Fröschen, und über den Einfluss der Nerven auf die Blutbewegung in den Capillargefässen.

Hygea, Zeitschrift, bes. für die specifische Heilkunst. Redigirt von Dr. *L. Griesselich*. *Carlsruhe* 1841. XIV. Bd. 3. Heft.

Heft 3. *Arnold*, Versuche über die Wirkungen der Krähenaugen auf das Nervensystem. — *Schrön*, Miscellen aus eigener und fremder Erfahrung. — *Hirzel*, *Fungus durae matris* und Gehirnerweichung. — *Derselbe*, Wirkung der *Nux vomica* und des *Agaricus muscarius* bei paralytischen Erscheinungen.

Medicinisches Correspondenzblatt baierischer Ärzte. *Erlangen* 1841. Nr. 11.

Nr. 11. *Schmitt*, Bemerkungen aus der praktischen Medicin 1. *Liquor antereticus Hufelandi*, 2. Kammwolle, 3. *Oleum Chyperic.*, *Pini et Juniper. aa. pts. aequ.*, 4. *Morbus maculosus haemorragh. Werlh.*

Gazette médicale de Paris. Redacteur en chèf Jules Guérin. 1841. Nr. 16—19.

Nr. 16. *Guérin*, Historisch-kritische Bemerkungen zur Geschichte der subcutanen Methode.

Nr. 17. *Bruce*, Untersuchungen über die Phlebitis der Gehirn-Blutleiter, betrachtet als Folge des eiterigen Ohrenflusses.

Nr. 18. *Audiganne*, Gedenkschrift über das typhöse Fieber bei Kindern (Fortsetzung). — *Corresp. Méd. Malgaigne*, Brief über die Lehre von den Brucheinklemmungen und die dermaligen chirurgischen Lehren überhaupt. — *Deville*, Beobachtung von Lithontripsie. — *Mott*, Beobachtung einer Recto-Vesical-Fistel. — *Boinet*, Über die Ausziehung einer tief in die Harnröhre eingeführten goldenen Nadel.

Nr. 19. *Monneret*, *Andral's* Vorlesungen über allg. Pathologie und Therapie. (3. Artikel.) — Medicinische Correspondenz: *Rendu*, Beobachtungen und Betrachtungen über die Verrenkung der oberen Extremität des Radius nach hinten. — *Diday*, Über Brucheinklemmungen.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.